VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Finansów Publicznych**
(nr 102)
z dnia 13 września 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 102)

13 września 2016 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Jacka Sasina (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– wniosek Ministra Finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej (poz. 77) w ustawie budżetowej na rok 2016,

– sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2015 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Iwonna Kulikowska** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Dorota Gierej** zastępca dyrektora Departamentu Polityki Rodzinnej Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ksenia Angierman-Kozielska**, **Anna Woźniak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie dwóch punktów – po pierwsze, zaopiniowanie wniosku Ministra Finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej w ustawie budżetowej na rok 2016, i po drugie, zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2015. Czy ktoś z państwa ma uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę.

Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Zanim przejdziemy do realizacji porządku dziennego, pozwólcie państwo, że przywitam gości reprezentujących rząd. Przede wszystkim pana ministra Piotra Gryza – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, i pana Andrzeja Jacynę – pełniącego obowiązki prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie jestem winien państwu wyjaśnienie, czy usprawiedliwienie nieobecności pani minister Hanny Majszczyk – podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów. Pani minister jest w tej chwili w Sejmie, ale w związku z opóźnieniem obrad na sali plenarnej musi być obecna na sali obrad i reprezentować Radę Ministrów w dyskusji. Uzgodniłem z panią minister, że ten wniosek w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej będzie prezentować pani dyrektor wyznaczona i upoważniona przez panią minister.

Szanowni państwo, przechodzimy do realizacji porządku dziennego, do realizacji pkt 1 porządku. W związku z tym bardzo serdecznie proszę panią dyrektor o przedstawienie wniosku Ministra Finansów.

Zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów Iwonna Kulikowska:

Zgodnie z postanowieniem art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych Minister Finansów...

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Jeśli można, bliżej mikrofonu, bo nie słyszymy, dobrze?

Zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej MF Iwonna Kulikowska:

Zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych Minister Finansów zwraca się do sejmowej Komisji Finansów Publicznych z prośbą o wyrażenie pozytywnej opinii w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2016 w pozycji 77 pod nazwą „Środki na realizację ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci i środki na finansowanie dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej" w łącznej wysokości 14.620.787 zł. Wnioskowana kwota zostanie przeznaczona na realizację dodatku wychowawczego oraz dodatku do zryczałtowanej kwoty, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Zmiana ta wynika stąd, że w trakcie prac nad ustawą o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci wprowadzone zostały również zmiany do ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej wprowadzające na etapie prac Rady Ministrów dodatek wychowawczy, natomiast już w parlamencie wprowadzono dodatek do zryczałtowanej kwoty. Z uwagi na powyższe ta kwota, którą wymieniłam, wymaga zmiany przeznaczenia. Stąd prośba o zgodę Komisji na tę zmianę.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w referowanej przed chwilą sprawie? Nie słyszę.

Szanowni państwo, w związku z tym zadam pytanie, czy ktoś z państwa jest przeciwny propozycji przyjęcia pozytywnej opinii Komisji Finansów Publicznych do Ministra Finansów w sprawie, o której była mowa? Może przytoczę, czy zaproponuję państwu treść tej opinii.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 13 września 2016 r. rozpatrzyła wniosek Ministra Finansów z dnia 5 września 2016 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty 14.620.787 zł z rezerwy celowej w pozycji 77 – Środki na realizację ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci i środki na finansowanie dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej, zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2016.

Komisja Finansów Publicznych zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia wyżej wymienionej kwoty na realizację dodatku wychowawczego oraz dodatku do zryczałtowanej kwoty, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej".

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja powyższą opinię przyjęła. Sprzeciwu nie słyszę. W związku z tym stwierdzam przyjęcie pozytywnej opinii Komisji.

Przechodzimy do pkt 2 porządku dziennego. Informuję Wysoką Komisję, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, Minister Finansów przedstawia do zaopiniowania sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok ubiegły. Właściwe komisje sejmowe, w tym Komisja Finansów Publicznych i oddzielnie Komisja Zdrowia, mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez Komisję w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z jego wykonania. Informuję państwa, że sprawozdanie wpłynęło do Komisji 31 sierpnia, więc termin upływa jutro. Stąd, dzisiaj konieczność zajęcia się rozpatrzeniem tego sprawozdania.

Proszę pana ministra o przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2015. Rozumiem, że pan minister będzie przedstawiał? Nie. Pan prezes? Tak?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Tak, ale jeśli pan przewodniczący pozwoli, to zrobię wprowadzenie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Króciutkie wprawdzie, bo szanowni państwo, panie przewodniczący, chciałbym poinformować, że Minister Zdrowia w dniu 25 lipca br. pozytywnie zaopiniował przedstawione

sprawozdanie z wykonania planu finansowego, nie wnosząc uwag. Tym samym poproszę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę bardzo.

P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2015 przedstawi pan dyrektor Dariusz Jarnutowski.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2015 r. zostało przygotowane zgodnie z postanowieniami i przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, to jest, na podstawie zatwierdzonych przez rady oddziałów wojewódzkich sprawozdań z wykonania planu finansowego poszczególnych oddziałów wojewódzkich, sporządzonych po przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta. Sprawozdanie to zostało również sporządzone zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Niniejsze sprawozdanie obejmuje omówienie realizacji planu finansowego w roku 2015 oraz część tabelaryczną zgodną z załącznikiem nr 2 do niniejszego rozporządzenia Ministra Finansów.

Plan pierwotny Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. został sporządzony zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i w planie tym zarówno po stronie przychodów jak i po stronie kosztów ustalono środki w wysokości 69 352 241 tys. zł, przy czym w odniesieniu do przychodów to było na poziomie 103,8% planowanej wartości przychodów na rok 2014, natomiast w odniesieniu do planowanych kosztów na poziomie 103,4% wartości planowanej na rok 2014 r. W wyniku dokonanych w trakcie roku 2015 zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia łączne przychody Narodowego Funduszu Zdrowia zostały zwiększone o kwotę 579 370 tys. zł, to jest o 0,84%, natomiast łączne planowane koszty Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015 zostały zwiększone o 2 126 983 tys. zł, to jest o 3,07%, w tym łączny budżet kosztów świadczeń zdrowotnych (pozycja B2 planu finansowego) został zwiększony o 3 419 208 tys. zł, to jest o 5,26%. Wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2015 przychodów ogółem wyniosła 70 366 452 tys. zł, co stanowiło 100,62% wartości planowanej i było wyższe od przychodów uzyskanych w roku 2014 o kwotę 3 181 316 tys. zł.

Przychody te obejmowały: składki na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno dotyczące roku bieżącego, jak i z lat ubiegłych, w wysokości 67 264 075 tys. zł, to jest, na poziomie 100,56% wartości planowanej, odpis na taryfikację świadczeń, o których mowa w art. 31t ustawy, w wysokości minus 46 796 tys. zł, przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego dotyczące rzeczowych świadczeń leczniczych wykonanych dla obywateli UE na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości 178 090 tys. zł, dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 2b, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w kwocie 726 742 tys. zł, dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 1 844 347 tys. zł, pozostałe przychody w kwocie 307 005 tys. zł oraz przychody finansowe w kwocie 92 991 tys. zł.

Wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2015 kosztów ogółem wyniosła 70 560 197 tys. zł, to jest, była na poziomie 98,71% wartości planowanej. Była ona wyższa od kosztów poniesionych w roku 2014 o 4 436 087 tys. zł. Poniesione natomiast koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r. objęły: koszty poboru i ewidencjonowania składek w kwocie 129 328 tys. zł, koszty świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 67 751 201 tys. zł, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie odpowiadającej dotacji z budżetu państwa, to jest w kwocie 1 844 350 tys. zł,

koszty administracyjne w kwocie 634 247 tys. zł, pozostałe koszty w kwocie 159 204 tys. zł oraz koszty finansowe w wysokości 41 868 tys. zł.

Struktura zrealizowanych w roku 2015 kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia ukształtowała się w następujący sposób: 96,02% stanowiły koszty świadczeń opieki zdrowotnej, 2,61% stanowiły koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, 0,9% stanowiły koszty administracyjne Funduszu, 0,23% stanowiły pozostałe koszty, 0,18% stanowiły koszty poboru i ewidencjonowania składek, a 0,06% stanowiły koszty finansowe.

Odnotowany na koniec 2015 r. wynik finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia w łącznej wysokości minus 193 744,99 tys. zł. objął wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu, których łączna wartość wyniosła minus 837 688 tys. zł. oraz wynik finansowy centrali Funduszu w wysokości 643 943 tys. zł. Odnotowany na koniec 2015 r. wynik finansowy odzwierciedla dokonane w trybie art. 129 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zwiększenie planów oddziałów wojewódzkich jedynie po stronie kosztów w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w łącznej wysokości 1 547 613 tys. zł.

Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos, bo otwieram dyskusję? Proszę bardzo, najpierw pani przewodnicząca Skowrońska. Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zdaję sobie sprawę z tego, że debatujemy nad dokumentem „Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2015, i że mamy tę część opisową, ale również tę część tabelaryczną dotyczącą podziału na odpowiednie oddziały Funduszu oraz takie syntetyczne zestawienie dotyczące centrali. Chciałabym w związku z tym... Myślę, że wielokrotnie Komisja Finansów Publicznych i Komisja Zdrowia pochylała się nad takim dokumentem. Rozumiem, że w tym zakresie pan dyrektor, przedstawiając tę analityczną część planu finansowego zawarł tylko niektóre informacje, które znajdują się w tym dokumencie, albo których nie zawarto, a które są problemem w środowisku. Po pierwsze, brakuje mi – wiem, że nie przy tym dokumencie i prosiłabym, żeby pan przewodniczący mnie nie cenzurował – i chciałabym zadać pytanie, czy państwu wiadomo...

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Nie mam takiego zamiaru.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Tak bywa zwyczajowo, więc chciałam to uprzedzić. Chciałabym zadać następujące pytanie. Za te świadczenia państwo zapłaciliście. Część składek spłynęła, ZUS, KRUS zapłacono. Dokonano tej korekty w związku z zapłaceniem składek za rodziny w KRUS i tu jest wartość ujemna, czyli w tym zakresie te środki nie wpłynęły. Tego mogliśmy się spodziewać. Jednak państwo, w oparciu o informacje z poszczególnych oddziałów Funduszu, macie informacje albo prowadzicie w dalszym ciągu współpracę z samorządami, z tymi placówkami, które świadczą usługi, jaki jest problem dotyczący tak zwanych nadwykonań, czyli wykonanych usług, za które nie zapłacono. Chodzi mi zarówno o... Bardzo mnie interesuje lecznictwo, czyli szpitalnictwo, ale również poszczególne inne świadczenia medyczne, zaczynając od tych rehabilitacyjnych. Bardzo długą dyskusję dotyczącą planu Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016 odbyliśmy w sprawie POZ. W tym zakresie nie będę zadawała pytań, ale interesuje mnie również rehabilitacja, bo część podmiotów, w tym również niepublicznych, świadczy takie usługi, które są po części zakontraktowane, a po części są wykonywane... W tym zakresie zawsze brakowało pieniędzy. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. W sposób szczegółowy na piśmie chciałabym otrzymać, w okresie nie dłuższym niż 7 dni, odpowiedź dotyczącą Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Chodzi mi o zwracanie się przez marszałka województwa o renegocjację kontraktu, bo państwo zawsze powtarzacie to, że nadwykonania i niewykonania mogą być bilansowane. Czy są, w tym zakresie i jakie są, ustalenia pomiędzy organem założy-

cielskim, jakim jest marszałek województwa, a szpitalami, za które odpowiada? Sprawa zapewne w każdym województwie jest inna, ale mnie – jak się mówi, „bliska koszula ciału" – ta sprawa interesuje.

Jeśli chodzi o Fundusz, zawsze ważną sprawą są poczynione rezerwy na koszty postępowań sądowych toczących się pomiędzy podmiotami a Funduszem. Tutaj ta pozycja jest niewielka, stosunkowo niewielka, jeżeli możemy tak powiedzieć. Chciałabym, w związku z tym, porozmawiać o tym.

Pan dyrektor, sprawozdając, porównywał do roku 2014. Żałuję, że w tym sprawozdaniu nie mamy tego, bo w tych tabelach dotyczących między innymi przychodów i kosztów nie mamy porównania do roku 2014, tylko mamy porównanie założonego planu do jego wykonania. Zawsze mam nadzieję, że kiedyś się doprosimy. Nie powiem, że to był grzech popełniony po raz pierwszy, bo on jest popełniany stale, czy to była ta koalicja, czy jeszcze poprzednia – odkąd Narodowy Fundusz Zdrowa sprawozdaje, nie sprawozdaje tak historycznie, żebyśmy mogli porównać sobie i wyrobić na ten temat własną opinię, głosując. Tych pieniędzy jest znacznie więcej.

Pod koniec ubiegłego roku mieliśmy jeszcze do czynienia – to jest konsekwencją przyjęcia takiej decyzji przez Ministra i przez Narodowy Fundusz, że było tylko aneksowanie, a nie nowe kontraktowanie – ze strony organu założycielskiego, państwa kolegi marszałka z PiS, z narzekaniem, że nie było nowego kontraktowania, i że z tego powodu w roku 2016 r. strata za 6 miesięcy jest również duża. Chciałabym w związku z tym zapytać, czy w tym roku, na rok 2017 będzie kontraktowanie? Przy tej okazji chcę powiedzieć, że jest jeszcze jedna zapowiedź, na podstawie której moglibyśmy sobie wyrobić opinię na temat nadwykonań. Wszystkie organy założycielskie, szpitale, tzn. podmioty świadczące usługi zdrowotne jeszcze bardziej, czekają na zapowiedziane przez resort zdrowia – to jest pytanie dodatkowe, ale ono współgra z tym, z czym mamy do czynienia, jeśli chodzi o nadwykonania – nowe zasady wyceny świadczeń. Kiedy? To jest pytanie do pana ministra. To jest najlepszy sposób, żeby wyrobić sobie zdanie, jak wygląda realizacja w roku 2016 i jak będzie ostatecznie wyglądał ten bilans na koniec roku. Komisja będzie się tym zajmować. Kiedy i jak zapowiadane świadczenia zamierzacie państwo po nowemu wycenić?

I ostatnia rzecz, myślę, że dla wszystkich państwa posłów istotna. Ile w ubiegłym roku samorządy poniosły wydatków na zagwarantowanie dodatkowych świadczeń, bo Fundusz powinien to wiedzieć, ze swoich budżetów dla swoich mieszkańców? Mówi się, że samorządy po części będą finansowały świadczenia zdrowotne. To jest pytanie do pana ministra. Ile jeszcze razy będziemy omawiać plan Narodowego Funduszu Zdrowia na Komisji Finansów Publicznych? Kiedy planujecie państwo zgłosić wniosek w sprawie zmian związanych z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej? Dlaczego o to pytam i uznaję to pytanie za zasadne? Każde badanie bilansu i każde podsumowanie planu finansowego przez biegłego rewidenta pokazuje, jak określone zadania będą realizowane w przyszłości. Tutaj mamy do czynienia z deklaracją dotyczącą nowego sposobu finansowania. Co prawda, dla Funduszu to jest może mało istotne, ale dla obywateli i dla wszystkich podmiotów, które świadczą usługi zdrowotne, jest niezwykle istotne, w jakim nowym modelu one będą funkcjonować i kiedy ta zapowiadana zmiana może być zrealizowana. Korzystam z tego, że bezpośrednio na posiedzeniu Komisji mogę zadać to pytanie. Nie będę pisać – myślę, że pan minister ewentualnie przedstawi odpowiedź na piśmie, jeżeli dzisiaj nie udzieli odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, przyzna pani, że nie cenzurowałem wypowiedzi.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Posiedzenie Komisji jeszcze się nie skończyło.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Przynajmniej tej wypowiedzi. Pani przewodnicząca obawiała się o tę wypowiedź chyba najbardziej? Poproszę panią poseł Zofię Czernow.

Poseł Zofia Czernow (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja również chciałabym nawiązać do nadwykonań, bo to jest poważny problem dla wszystkich szpitali. Mam konkretne pytania. Jaka jest ogólna suma nadwykonań za 2015 r., w tym nadwykonań, które są akceptowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy zapłacono za te nadwykonania w tym roku? Jeżeli nie, to jaki jest stan zaległości w tym zakresie z lat poprzednich? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy są jeszcze jakieś pytania? Bardzo proszę, pan przewodniczący Szlachta.

Poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Panie ministrze, panie prezesie, Wysoka Komisjo, chciałbym zapytać o zestawienie kosztów świadczeń, bo mieliśmy w planie 68 480 000 tys. zł, a wykonanie na poziomie 67 751 000 tys. zł oraz dodatni wynik w wysokości blisko 730 000 tys. zł, a z drugiej strony mówimy tutaj o niezrealizowanych nadwykonaniach. Państwo podajecie w sprawozdaniu, że te niezrealizowane koszty mają jakieś uzasadnienie, ale chciałbym, żeby pan prezes przybliżył, jaki jest mechanizm skutkujący tym, że na koniec pozostaje tak duża kwota w zakresie kosztów? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Nie widzę więcej osób zgłaszających pytania. W związku z tym proszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, będziemy odpowiadać wspólnie. Ja przedstawię może takie najbardziej ogólne sprawy. Pani przewodnicząca zadała pytanie o nowy sposób finansowania świadczeń. Tak się akurat składa, że tę nową zasadę opracowuje zespół pod moim kierownictwem. Jesteśmy już blisko zamknięcia tego projektu. Myślę, że w ciągu do miesiąca, mam nadzieję, że w ciągu 2 tygodni wyjdzie to do konsultacji zewnętrznych. Jest więc już bardzo blisko momentu, w którym ten projekt będzie można przedstawić. Na tym chciałbym tę informację zakończyć, bo po prostu wszystkie szczegóły będą tam wyjaśnione. Projekt być może jest krótki, ale ważny, jeśli chodzi o zawartość merytoryczną. W tym projekcie decydują pewne rozwiązania kryterialne, dlatego trudno, nie pokazując dokumentów, na ten temat dyskutować. Te dokumenty powinny niebawem nie tyle trafić do Sejmu, bo dopiero kończymy prace na poziomie Ministerstwa Zdrowia, co raczej do konsultacji zewnętrznych, więc jeszcze troszkę czasu to potrwa. Do Sejmu to powinno trafić mniej więcej w listopadzie.

Jeśli chodzi o wycenę świadczeń zdrowotnych, to jest do tego powołana specjalistyczna Agencja, która prowadzi działalność taryfikacyjną. Tak został skonstruowany system, że po to, żeby prowadzić rzeczową analizę kosztową. Po to zresztą jest odpis z Narodowego Funduszu Zdrowia na działalność Agencji Oceny Technologii Medycznych. Ta Agencja działa od szeregu lat. Właśnie taki jest jej cel, żeby oceniać i taryfikować świadczenia. Fundusz i Agencja od 1 lipca 2016 r. zmieniły wycenę części świadczeń. Akurat w tym momencie myślę o świadczeniach kardiologicznych.

Jeśli chodzi teraz o... Pani przewodnicząca zadała takie pytanie, czy organ prowadzący ustala z Narodowym Funduszem Zdrowia zasady kompensacji jakichś nadwykonań i niewykonań. Nie ma takiej procedury. Stroną kontraktu jest Narodowy Fundusz Zdrowia i podmiot leczniczy, więc takich ustaleń nie zawieraliśmy. To i tak musi się przełożyć na wymiar kontraktowania i pewnej ugody, która będzie dotyczyła nadwykonań. Zaraz oddam głos Narodowemu Funduszowi Zdrowia, ale tutaj istotną rzeczą jest to, że w ogóle pewną podstawową konstrukcją tego systemu jest to, że przychody i koszty muszą się bilansować. To, że są nadwykonania nie wiąże się z tym, że jest jakiś organ, który nie chce płacić za świadczenia albo nie dopuszcza do realizacji świadczeń. Po prostu trzeba zbilansować przychody z kosztami. To musi być wpisane w plan finansowy. Właśnie dzięki temu, że taka konstrukcja została zbudowana, ten płatnik może normalnie funkcjonować i może normalnie finansować świadczenia zdrowotne w każdym kolejnym roku. Natomiast jeśli chodzi o szczegóły dotyczące poszczególnych kwot, a także odpo-

wiedzi na pytania pana wiceprzewodniczącego, bo pan zwrócił uwagę na to, że jest różnica w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej, ale sam wynik finansowy i wynik na działalności jest mniejszy, ponieważ te świadczenia i nadwykonania są zapłacone. Są również zmiany w pozycji – wykonanie planu finansowego. Poproszę, w związku z tym, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o szczegółowe odpowiedzi na zadane pytania.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Kilka zdań o nadwykonaniach, czyli świadczeniach pozaumownych. Ta wartość w poszczególnych latach wyglądała różnie. Od 2011 r., kiedy ta wartość była najwyższa i wynosiła 1 814 000 tys. zł, wartość ta rokrocznie spada i w roku 2015 r. wynosiła 332 744 tys. zł. na dzień 31 grudnia. Jeżeli chodzi o podsumowanie roku, to ono się dzieje w terminie do 15 lutego. Do tego terminu zawierane są w sprawie nadwykonań ugody. Ten mechanizm pozwolił zmniejszyć tę pierwotną kwotę z 332 000 tys. zł do kwoty 177 000 tys. zł. To jest aktualny stan niezapłaconych nadwykonań za rok 2015. Zapłacono więc kwotę 154 000 tys. zł, najczęściej w trybie ugód, które były możliwe w okresie między 1 stycznia a 15 lutego tego roku. Generalnie rzecz biorąc, nadwykonania stanowią o tyle problem, że o ile rozumiemy nadwykonania w świadczeniach udzielanych w trybie nagłym, to świadczenia wykonywane w sposób planowy, które dają się zaplanować, traktujemy na trochę innych zasadach. O ile te nagłe: intensywną terapię, kardiologię interwencyjną, porody, te wszystkie świadczenia są płacone i to w 100%, jak w ostatnim roku, to jeśli chodzi o pozostałe świadczenia, to nasze propozycje są często niższe. W różnych oddziałach jest różnie w zależności od możliwości finansowych. Powiem również, że ta sprawa jest nieuregulowana od strony prawnej. Dzisiaj te świadczenia są płacone na zasadzie dobrej woli płatnika. Natomiast chcielibyśmy to uregulować. Narodowy Fundusz Zdrowia złożył taką propozycję w formie projektu zapisu ustawowego do Ministerstwa Zdrowia i ta sprawa jest aktualnie procedowana. Chodzi o to, żeby sprawa była uregulowana o tyle, żeby było wiadomo, w jakich sytuacjach za nadwykonania zapłacimy i do jakiej wysokości, ponieważ to są dodatkowe świadczenia zrealizowane w sytuacji, kiedy większość kosztów stałych świadczeniodawcy została pokryta poprzez świadczenia wykonane w trybie umowy. Tutaj więc nasze stanowisko jest takie, że powinniśmy za te świadczenia płacić dużo mniej, a praktycznie powinna być to tylko wartość kosztów zmiennych związanych z realizacją danego świadczenia. Niestety dzisiaj ta sprawa jest nieuregulowana i zdarza się, że w sądzie przegrywamy i musimy płacić 100%, co od strony i logicznej, i finansowej jest nieuzasadnione. To więc znajduje się na takim etapie, że nadwykonania rokrocznie spadają – w 2015 r. to była już naprawdę niewielka kwota, bo to jest 0,48% umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Może teraz pani przewodnicząca Masłowska. Proszę bardzo.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Nie wiem, czy ta sprawa była omawiana podczas mojej nieobecności. Chciałabym jednak zapytać, z czego wynika tak duża ilość świadczeń płaconych przez Fundusz, które są świadczone, udzielane za granicą w przypadku zaćmy, jeżeli dobrze pamiętam? Jaki jest powód, że akurat tego typu świadczenia nie są wykonywane przez naszych świadczeniodawców w Polsce? Jakie to pociąga wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy Narodowy Fundusz Zdrowia albo Ministerstwo widzi możliwości przeciwdziałania i możliwość zmiany w tym zakresie?

Drugie moje pytanie jest następujące. Ostatnio zdarza się, że z powodu różnych nieprawidłowości, różnych konfliktów personalnych w szpitalach powiatowych mamy do czynienia z obniżeniem jakości świadczonych usług. Przynajmniej na moim terenie ma to miejsce. Kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia spowodowała... Narodowy Fundusz Zdrowia w wyniku takiej kontroli tychże placówek nałożył kary pieniężne w wysokości kilkunastu tysięcy złotych. Kto taką karę płaci? Jeżeli płaci to szpital, to płaci ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Proszę mi to wyjaśnić. To chyba nie miałoby najmniejszego sensu? Nie byłaby to dotkliwa kara wówczas. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca Skowrońska, proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Do szanownego pan ministra Gryzy. Panie ministrze, jestem w Komisji Finansów Publicznych, dwie kadencje byłam w Komisji Zdrowia i doskonale wiem i cieszę się, że pan minister powiedział, że państwo nad tym pracujecie. Poza tym sprawy związane z finansowaniem, a szczególnie z pieniędzmi, są mi bardzo szczegółowo znane od lat, a przynajmniej od roku 2001. Cieszę się, że pan minister zadeklarował, tylko nie wiemy, czy przedłożenie nowych dokumentów nastąpi w listopadzie. Nie będę już o to dopytywała dzisiaj, bo nie to jest tematem, ale mam następujące pytanie do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Chcę, żebyśmy w kontekście zadanego pytania przez pana przewodniczącego Szlachtę, jeszcze raz przeczytali sobie na stronie 70 sprawozdania limity finansowe oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości minus 837.000 tys. zł i wynik centrali w wysokości plus 643.000 tys. zł. Oznacza to, że *per saldo* mamy stratę w całym Funduszu. Chciałabym w związku z tym zapytać, jak strata zostanie pokryta, bo to jest istotne dla samego sprawozdania finansowego? To jest najważniejsze pytanie.

Teraz kieruję słowa do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Pytałam, jak pod rządami pana prezesa w Funduszu w ostatnich miesiącach roku były bilansowane wydatki, bo na świadczenia dla poszczególnych oddziałów mamy ileś pieniędzy, jest dokonywana ocena, mamy kontrakt, mamy wykonanie, mamy nadwykonania, mamy niewykonania i w tym zakresie mogą być zawierane porozumienia. Można ten plan finansowy korygować na tym poziomie. Chciałabym w związku z tym zapytać, albo poprosić o takie wyjaśnienie na piśmie. W terminie tygodnia jeśli pan prezes odpowie, to będę zadowolona. Chodzi mi o to, żeby o tym porozmawiać. Dlaczego to jest istotne i ważne? To jest dla nas ważne dlatego, że w tym zakresie na rok 2016 nie było rozpisywania nowych konkursów – były tylko aneksowane umowy. Jeżeli były aneksowane umowy, to może warto we wcześniejszym okresie zadać sobie pytanie, jak wygląda przebieg (co państwo monitorujecie), i w określonym czasie z tymi podmiotami, które jeszcze będą w starych kontraktach, porozmawiać, jak na poziomie danego oddziału może wyglądać sprawa aneksów do umów na świadczenie usług. To jest istotne.

Kilka słów do pana ministra. Znam ten budżetowy sposób finansowania ochrony zdrowia, tylko chciałabym zapytać, jak państwo przewidujecie, bo myślę, że różne rzeczy są tutaj zapowiadane, o ile więcej będzie pieniędzy? Termin mnie interesuje, jeżeli chodzi o informację, o ile więcej pieniędzy państwo zakładacie. To są dwa istotne elementy dotyczące tego, jak będzie wyglądało zabezpieczenie zdrowotne dla mieszkańców, kto je będzie koordynował.

Jeszcze jedno pytanie, za które, myślę, minister albo pan przewodniczący mi podziękuje. Na rynku, czyli wśród mieszkańców, pojawia się takie bardzo ważne pytanie, ponieważ mamy część podmiotów publicznych i część podmiotów niepublicznych, dotyczące zapowiedzi, że to będzie publiczna służba zdrowia. Gdzie w tej publicznej służbie zdrowia będą te podmioty niepubliczne? Kiedyś odpowiadałam za zdrowie. Sprywatyzowaliśmy wszystkie POZ. W związku z tym również w tych placówkach pojawiają się pytania o nowy model. Myślę, że jedno zdanie na pewno uspokoiłoby wątpliwości pojawiające się na tym rynku. Myślę, że to jest dobre pytanie, za które pan minister podziękuje mi.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Odpowiedzi na pozostałe pytania na piśmie, jak rozumiem, tak? Tak, rozumiem, że tylko na to ostatnie. Rozumiem, że będzie jeszcze odpowiedź na pytanie pani przewodniczącej Masłowskiej. Pan prezes? Tak, proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, szanowni państwo, nikt nie zamierza nacjonalizować całej struktury usług medycznych. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, czy w zakresie specjalistyki w ogóle takich planów nie ma, natomiast jeżeli chodzi o tę przestrzeń dotyczącą szpitali, być może pojawiło się po prostu takie sformułowanie, ponieważ kluczowym elementem są szpitale publiczne. To jednak nie zamyka też drogi

szpitalom niepublicznym. Natomiast sama pani wspomniała, że budowała i organizowała pani podstawową opiekę zdrowotną. Tutaj dominuje rynek niepubliczny, chociaż w dużych miastach, jak na przykład w Warszawie, dominuje rynek publiczny, bo dominują tutaj raczej duże publiczne podmioty lecznicze. Taka po prostu jest sytuacja. Tutaj nie będzie jakichś zasadniczych zmian. Będzie natomiast trochę inny – to znaczy, taki jest pomysł, bo to przecież musi zostać uchwalone przez Sejm – sposób finansowania świadczeń. Tam rzeczywiście dominują podmioty publiczne, ale już teraz dominują podmioty publiczne. O odpowiedzi szczegółowe, może nie tyle szczegółowe, co dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia, poproszę pana prezesa.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz pan prezes, tak?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Jeżeli chodzi o stratę finansową za rok 2015, to ona została pokryta z funduszu zapasowego w lipcu tego roku decyzją Rady Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeżeli chodzi o nadwykonania i możliwości manewrów w trakcie roku, to są takie terminy określone różnymi zjawiskami, które się dzieją. Fundusz ma do dyspozycji pieniądze właśnie z tych rezerw, które pozostają z zeszłych lat. Taką rezerwę rozwiązaliśmy. Ona co roku jest rozwiązywana mniej więcej w okolicach sierpnia-września. Zatem oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia dostają nowe pieniądze i jeżeli chodzi o możliwości zwiększania kontraktów to, to się dzieje w wybranych dziedzinach tam, gdzie były zwyżki cen, tam, gdzie trzeba dokupić świadczeń. Przykładem jest kardiologia zachowawcza, gdzie podnieśliśmy ceny jednostkowe. Tym samym więc w danej umowie na drugie półrocze mogliśmy za te same pieniądze kupić mniej świadczeń i tam oddziały będą podwyższać te kontrakty tak, żeby dostępność do świadczeń nie spadła. Gorzej jest z tymi pieniędzmi, które są u świadczeniodawców zarezerwowane w umowach, które to umowy są niewykonane. Jeżeli dany świadczeniodawca nie może bilansować się wewnątrz, bo niedowykonania są wyższe niż nadwykonania, to wtedy my te pieniądze odzyskujemy, w cudzysłowie, dopiero w terminie 1 stycznia. Zamykamy rok i w okresie od 1 stycznia do 15 lutego jest szansa, żeby te pieniądze uruchomić, płacąc nadwykonania. Do tego czasu, jeżeli świadczeniodawca się uprze, to nie da z powrotem do naszego budżetu, bo jest umowa i ma nadzieję, że do końca roku te umowy wykona. Tak to tutaj wygląda. Takie są możliwości i ograniczenia. Możemy ciągnąć umowę w górę, jeżeli mamy dodatkowe pieniądze, natomiast odzyskiwanie z niedowykonań jest utrudnione i następuje dopiero po zamknięciu roku finansowego.

Jeżeli chodzi o zaćmę, to powiem tak. Decyzje polityków w sprawie nakładów na ochronę zdrowia nie biorą pod uwagę zjawisk, które się dzieją. Od kilku lat do świadczeń zdrowotnych ustawia się w kolejce coraz więcej ludzi z prostej przyczyny – wchodzą roczniki wyżu powojennego. Przez wiele lat byliśmy w okresie, w którym korzystali głównie ludzie urodzeni w trakcie wojny. Tych urodzin było znacznie mniej. Jeżeli porównamy roczniki powojenne do wojennych, to jest jak dwa do jednego. W związku z tym najbliższe lata, to jest konieczność wzrostu liczby świadczeń na rynku świadczeń zdrowotnych. My to obserwujemy. Zmiana cen w okulistyce spowodowała możliwość zakupienia powyżej 40% świadczeń więcej. Kupiliśmy te świadczenia i te operacje zostały wykonane, ale to w ogóle nie wpłynęło na wielkość kolejek do operacji zaćmy, bo tych osób jest coraz więcej, bo te roczniki powojenne, bardzo liczne, wchodzą na rynek świadczeń zdrowotnych ze swoimi żądaniami i oczekiwaniami, i mają do tego prawo. Niestety wzrost budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia nie daje możliwości pokrycia tych potrzeb. Tutaj niestety politycy muszą podjąć wreszcie decyzje, że te nakłady są za niskie i że trzeba je podwyższyć. Jeżeli to się nie stanie, to w polskim systemie opieki zdrowotnej, ochrony zdrowia może pogłębiać się kryzys. Niestety za te pieniądze, które dzisiaj są w Narodowym Funduszu Zdrowia, nie da się kupić świadczeń dla wyżu powojennego. Trzeba mieć tę świadomość, że tutaj zwykły wzrost związany ze wzrostem wysokości płac jest za mały. I to do polityków powinno wreszcie dotrzeć. Myślę, że Komisja Finansów Publicznych to jest najlepsze miejsce, żeby o tym mówić, bo mam takie wrażenie, że kolejni ministrowie finansów nie wiedzą, jakie zjawiska dzieją się w ochronie zdrowia.

A takim najprostszym zjawiskiem jest to, że wchodzą roczniki powojenne i ich jest dwa razy więcej niż w poprzednich latach. To trzeba policzyć, zauważyć i pomyśleć, o ile więcej powinno społeczeństwo na ten cel przeznaczyć. Inaczej będziemy mieli ciągle ten sam problem, czyli rosnące kolejki między innymi do operacji zaćmy. Wtedy Polak potrafi. Kiedy od roku umożliwiliśmy korzystanie z opieki transgranicznej – zresztą ta decyzja była znacząco spóźniona – to Polak potrafi, Czech też potrafi i autobusy jeżdżą w obie strony i operują, ile się da.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Jeszcze pani przewodnicząca.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chodzi mi o te świadczenia transgraniczne. Myślę, że pan prezes powiedział, że opóźnialiśmy je po to, żeby chronić rynek. Jednak chcę zapytać o sprawę, o którą pytała pani poseł Masłowska. Czy, jeżeli państwo płacicie za tę usługę świadczoną poza granicami Polski, ta usługa jest tańsza, czy jej cena jest taka sama jak w Polsce?

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Czy pan prezes jest w stanie odpowiedzieć?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

W rozliczeniach transgranicznych płacimy cenę polską. To znaczy nie płacimy, tylko zwracamy koszt, który poniósł polski obywatel. Zwracamy dokładnie tyle, ile płacilibyśmy w Polsce w polskim szpitalu.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Ale jeżeli gdzieś jest taniej, to płacimy tę tańszą? Pytam tylko, czy płacimy tańszą, czy płacimy tę polską?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Nie, jest jeszcze dopłata do tej ceny.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, zamykam dyskusję. Po tej obfitej i bogatej dyskusji przechodzimy do opinii. Było wiele pytań, wiele odpowiedzi. Szanowni państwo, proponuję Wysokiej Komisji przyjęcie opinii w sprawie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2015 r. w treści:

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 13 września 2016 r. zapoznała się ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2015 r. Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie".

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu opinii w tej treści, którą przed chwilą przytoczyłem? Nie widzę.

W związku z tym stwierdzam, że Komisja przyjęła pozytywną opinię w sprawie sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za 2015 r.

Tym samym pragnę poinformować Komisję, że wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. W związku z tym, zamykam posiedzenie Komisji. Zapraszam wszystkich państwa, członków Komisji na godzinę 19.00 na kolejne posiedzenie Komisji.